



Copyright disclaimer

"La faculté" is a website that collects copyrights-free medical documents for non-lucrative use.

Some articles are subject to the author's copyrights.

Our team does not own copyrights for some content we publish.

"La faculté" team tries to get a permission to publish any content; however, we are not able to contact all the authors.

If you are the author or copyrights owner of any kind of content on our website, please contact us on:
facadm16@gmail.com

All users must know that "La faculté" team cannot be responsible anyway of any violation of the authors' copyrights.

Any lucrative use without permission of the copyrights' owner may expose the user to legal follow-up.



EXAMEN PRATIQUE

1. Patient âgé de 69 ans, est hypertendue, diabétique, suivit en cardiologie pour le diagnostic visible sur le tracé ECG suivant :



Sa PA est bien équilibrée

Son traitement cardiologique comprends :

-un ARA2

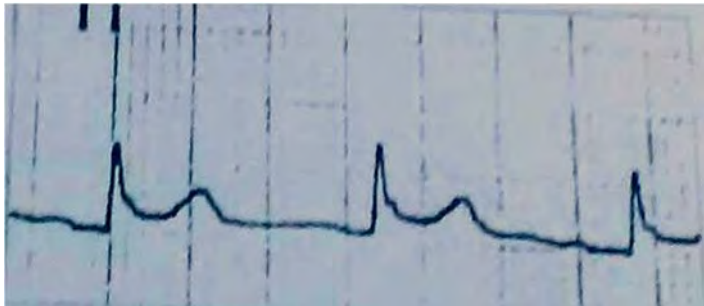
-une Statine

Que manque-t-il comme classe thérapeutique dans le traitement de ce patient ?

(Reponse : Anticoagulant)

2. Indiquez sur ce schéma les dérivations indiquées sur le triangle de Bayley (Rep : Voir cour)

3. Mademoiselle se présente à la garde pour une dyspnée aigue importante. Elle souffre de douleur thoracique et d'hyperthermie à 40°. L'interrogatoire note la notion d'un syndrome grippal datant d'une semaine. L'ECG Montre le signe suivant sur toutes les dérivations :



A quel diagnostic clinique pensez-vous ?

(Rep : Péricardite aigue)

4. Un médecin surveille l'efficacité du traitement diurétique de son patient, il demande 3 critères cités et il en oublie un qu'il faut citer (Rep : il avait oublié la diurèse)

5. Madame F.M âgée de 39 ans, mère de deux enfants est hypertendue, suit le traitement suivant :

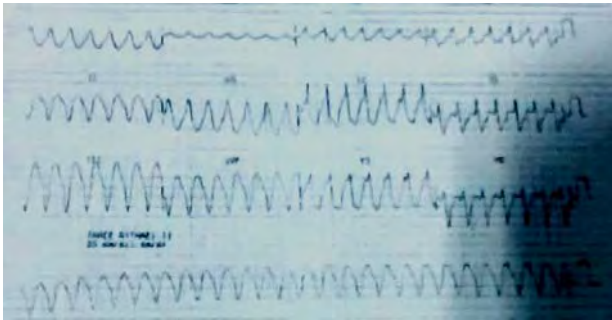
Amplodipine 5 une gélule à 8h

Captopril 25 1Cp à 8h et 20h

Elle est enceinte, consulte son médecin qui objective une PA 134/82 et lui maintien le même traitement.

Quelle faute à commis ce médecin ??

6. Un jeune patient de 25 ans se présente à la garde en état de choc cardiogénique, l'ECG est le suivant :



Que devez vous faire ?

(Rep : Choc électrique)

7. Madame âgée de 69 ans souffre de fibrillation auriculaire isolée. Hypertendue et diabétique, son médecin traitant lui a prescrit un TRT anticoagulant par AVK à quelle cible thérapeutique doit être cette patiente selon l'INR ??? (voir cour)

8. Un nourrisson de 14 mois présente à l'auscultation un souffle systolique mésocardiaque, irradiant en rayon de roue, le téléthorax et l'ECG sont normaux.

De quelle pathologie souffre-t-il ?

(Rep : CIV)

9. patient âgé de 41 ans se présente à la garde se plaignant de douleur thoracique violente à début brusque augmenté par l'inspiration profonde, soulagé par la position penché en avant, irradiant à l'epigastre et l'épaule

A quelle pathologie pensez vous ?

(Rep : péricardite)

10. Patient souffrant d'hémorragie digestive haute, d'autre part il souffre d'une affection nécessitant la prise d'héparine

Vous décidez immédiatement d'enrayer l'action de l'héparine par un médicament que vous prescrivez en IV, de quel médicament s'agit-il ?

(Rep : Sulfate de Protamine)

11. Patient souffrant d'une sténose mitrale ayant subi une commisurectomie à cœur ouvert avec succès . Ce patient reste tout de même en fibrillation auriculaire du fait d'une dilatation importante de l'oreillette gauche

Il se présente récemment aux urgences pour des douleurs importantes du membre inférieur

Rythme irrégulier à 110Bt/Mn , PA 100/78 , le membre est froid et pâle.

A quel diagnostic pensez vous à priori ?

12. Mme. A.L âgée de 73 ans admise aux urgences, l'ECG montre des ondes P isolées, régulière à 75/mn, et des complexes QRS ne suivant pas les ondes P à fréquence 35/mn

A quel diagnostic pensez-vous ?

(Rep : BAV, complet ou autre voir cour !)

13. Quelle est la thérapeutique la plus efficace que nous devons entreprendre chez Mme A.L ?

(Rep : Sonde de stimulation)

14. Patient âgé de 41 ans, souffrant d'une CMDilatée, admis au P.U pour OAP

Le médecin institue un TRT diurétique au furosémide injectable en dose d'attaque et d'entretien, associé à un TRT digitalique en IV

Il prescrit d'autre part une perfusion IV comprenant seulement un soluté isotonique d'un sérum glucosé

Le bilan biologique demandé qlqs heures après est le suivant :

Glycémie 0.97 g/l , Urée sanguine 0.30 g/l

Créatininémie 10mg/l

Ionogramme sanguin : Na++ 127 et K+ 2.8

Le lendemain le malade fait subitement une fibrillation ventriculaire réduite par choc électrique

A quoi est due cette FV ??

15. Quelle erreur a fait le médecin dans ce cas ?

16. Par quelle voie préférentielle doit-on ponctionner une péricardite liquidienne importante ?

17. Mme âgée de 28 ans souffre d'une hypertension artérielle gravidique non compliquée . Elle est mise sous traitement anti-hypertenseur en monothérapie par son médecin traitant. Qu'a choisi le médecin comme médicament de première intention chez cette patiente ?

18. Mr L H âgé de 73 hospitalisé pour lipothymie et épisode syncopal .L'examen clinique découvre un souffle systolique de bases frémissant à maximum tardif ,avec deuxième bruit aboli, irradiant aux vaisseaux du cou .La pression artérielle est à 110 /90 mmHg. Il n'y a pas de signes d'insuffisance cardiaque .L'électrocardiogramme est sinusal, l'intervalle PR est à 0.18 sec et il existe des signes d'hypertrophie ventriculaire gauche de type systolique .

Un téléthorax a été fait. Quelle est l'anomalie principale de la silhouette cardiaque attendue au téléthorax de face ?

19. ????

20. ???

EXAMEN THEORIQUE

1. à l'auscultation d'une IM sévère on retrouve 3 éléments importants, (ils ont cités 2 et il fallait ajouter le 3ème)

2. Quel est le type de troponine qui s'élève lors d'un SCA sans surélévation sur segment ST ?

3. Quelle est la cause la plus fréquente du RAO du sujet âgé ?

4. Quelle est la cause possible du BAV lors de l'E.I ? (Rep : Abscès Septal)

5. Parmi les classes thérapeutiques suivantes laquelle n'a pas d'action anti ischémique ? :

B.Bloquant/ D.N/ Anti-calcique/ Tonicardiaque

(Rep : Tonicardiaque)

6. Quel examen biologique traduit le mieux l'état d'hypercoagulabilité et de fibrinolyse exagérée secondaire à la formation d'un thrombus ?

(Rep : Dosage des Dimères)

7. Quel médicament doit-on donner au long cours en cas d'embolie pulmonaire secondaire à une néoplasie ?

8. Donnez la formule de calcul de la Fraction d'Ejection du VG.

(Rep : VES/VTD)

9. Quelle est la cause la plus fréquente de la syncope chez le sujet âgé ?

10. Quel type de stimulation entraîne l'activation de système compensateurs dans l'IC ?

(Rep : Stimulation Neurohormonale)

11. Sur quelle partie du néphron agissent les diurétiques Thiazidiques ??

12. Comment reconnaît-on une HTA de grade 3 ?

(Rep : PAS > 180/ PAD > 110)

13. Donnez exactement la localisation du choc d pointe normal

(4-5ème EIC gauche sur la Ligne médio-claviculaire)

14. Quelle est l'anomalie essentielle à l'ECG de la persistance d'un canal artériel à gros débit?

15. Quelle est la fréquence ventriculaire du flutter auriculaire de type 4/1 ?

16. Quel est le facteur de risque essentiel dans la thrombo-angéite oblitérante du Mbre Infr ?

(Rep : le TABAC)

17. Par quel effet bénéfique agissent les DN au cours de l'IC ?

18. l'apparition de souffle systolique de type ejectionnel au foyer aortique, est considéré comme fonctionnel et donc normal au cours de la grossesse, à quoi est-il dû ?

(Rep : augmentation du débit cardiaque)

19. Quel est le critère prédictif le plus souvent retenue à la survenue d'arythmie sévère ?

20. en dehors de la thrombose, la desinsertion, et l'hémolyse, quelle est l'autre complication grave de la valve mécanique ?

(Rep : Endocardite Infectieuse)